

NOVEMBRE 2021

RAPPORT DE L'ÉVALUATION STRATÉGIQUE

PORTANT SUR L'ACTIVITÉ DES
CENTRES DE CRISE DU QUÉBEC

EVALUATION MENÉE PAR THOMAS SAÏAS, PH.D.
ET MYRIAM LECOUSY

CONTEXTE DE L'ÉVALUATION

A l'hiver 2021, dans le cadre d'une activité pédagogique (UQAM, doctorat de psychologie), l'équipe du Resicq s'était vue proposer un devis d'évaluation portant sur les aspects particuliers des centres de crise, au Québec.

L'objectif était de proposer une méthodologie permettant de mettre en évidence « les compétences spécifiques des centres de crise, telles que perçues par leur environnement, justifiant l'investissement des pouvoirs publics sur ces structures ».

Au regard de certaines menaces sur la pérennité des centres de crise, l'équipe du Resicq a confié à Thomas Saïas le mandat de réalisation du devis proposé, en appuyant sur la nécessité de l'inscrire dans une démarche à moyen terme de planification stratégique, d'une part, et de mise en place d'une démarche évaluative transversale aux centres de crise, d'autre part.

Thomas Saïas, consultant et professeur de psychologie (UQAM) et Myriam Lecousy, intervenante en centre de crise et étudiante au doctorat en psychologie (UQAM) ont réalisé cette évaluation.



LES CENTRES DE CRISE



Les centres de crise québécois ont été créés par le MSSS au courant des années 1980, avec pour mission principale d'offrir des alternatives à l'hospitalisation pour les personnes traversant une crise psychologique, psychiatrique ou psychosociale. Il s'agissait à la fois de désengorger le système hospitalier et de permettre une prise en charge non médicale des crises, dans la communauté.

L'offre de service des centres de crise comporte trois volets :

- une ligne téléphonique d'intervention de crise et de soutien 24/7
- un hébergement de crise
- des interventions de crise dans la communauté

Si tous les centres de crise ne parviennent pas à réaliser l'ensemble de cette offre de service, elle rassemble cependant les missions essentielles de ces structures. Certaines d'entre elles ont également un mandat de prévention du suicide.

Les centres de crise visent une prise en charge précoce des situations de crise, peu stigmatisante, et permettant d'éviter les effets iatrogènes induits par le passage dans le système hospitalier.

Vingt-et-un centres de crise existent aujourd'hui au Québec, mais ne permettent pas de couvrir tout le territoire national.

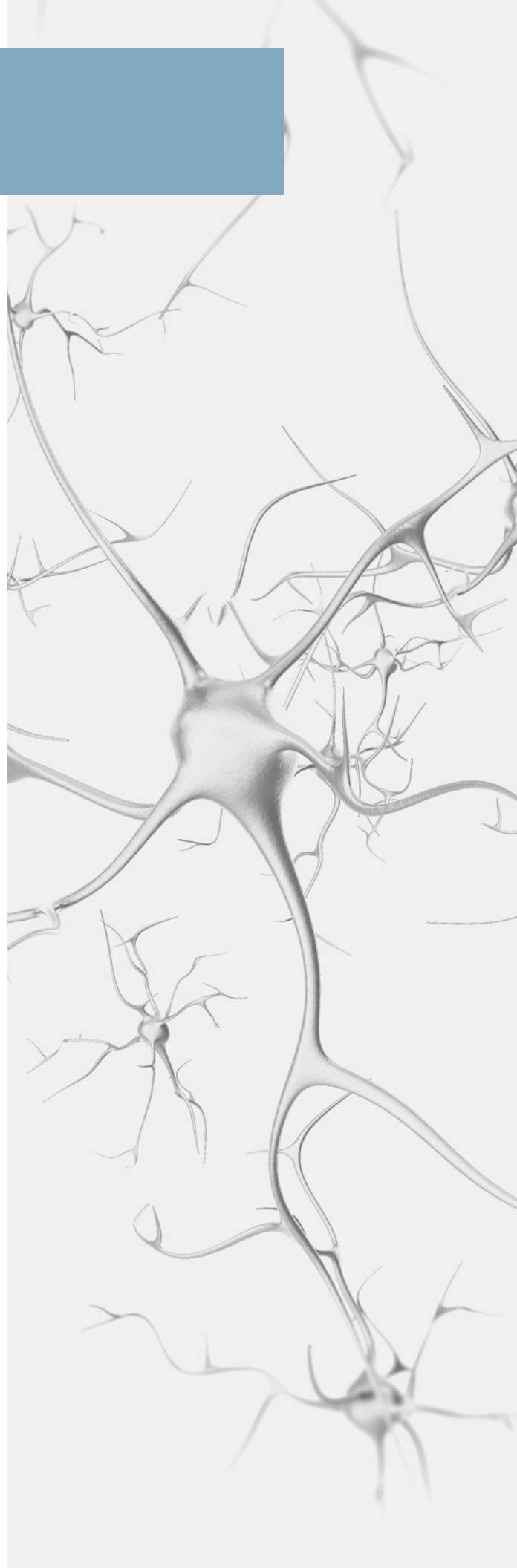
LE RESICQ

Le Regroupement des services d'intervention de crise du Québec constitue l'organe collégial des centres de crise.

S'il apporte une capacité de mise en lien et de soutien aux centres de crise, il est également en charge de l'activité de lobbying permettant aux centres de lutter pour la conservation de leur place dans le paysage de la santé et de la santé mentale, au Québec.

Dans la présente démarche évaluative, le Regroupement est l'organisme-cible avec lequel l'UQAM propose de s'engager. Acteur politique, il est au centre de l'actualité concernant les centres de crise.

Il communique et appuie les centres au niveau provincial. Récemment, un mémoire a été déposé par le Regroupement au MSSS pour lutter contre l'effet délétère de la pandémie de Covid-19 sur les personnes et les services. Cet effet se conjugue avec un sentiment de difficulté plus global, portant sur la réalisation même des missions des centres de crise.





ENJEUX EXPRIMÉS PAR LE RESICQ

Lors de nos échanges avec le Resicq, il est apparu que de nombreux centres de crise font face à des difficultés de mise en oeuvre de leur mission. Globalement, les trois volets de l'offre de service peinent à être déployés. Les causes évoquées concernent

- le volume de financement, non-ajusté et désormais en-deçà d'un seuil minimal pour assurer les services
- la rétention de professionnels de qualité
- la difficulté d'identification des centres de crise et de leur rôle
 - par les professionnels
 - par les gestionnaires et technocrates
 - par la population générale

Récemment, le MSSS a développé de nouvelles offres de prise en charge, concurrentielles aux centres de crise, créant un effet pervers pour l'offre globale de service.

Si les centres de crise estiment avoir une véritable spécificité par rapport aux institutions du réseau de la santé (accueil rapide et inconditionnel, hors hôpital, accueillant toute personne en crise, dans une spécificité de la "zone grise"), ils peinent à convaincre les gestionnaires nationaux de leur pertinence dans le système global et de leur intérêt économique.

Selon le Resicq, il est nécessaire de faire valoir ces spécificités et la clarté du périmètre d'action des centres de crise, ainsi que les lieux de complémentarité avec les autres structures communautaires et du réseau de la santé.

OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ÉVALUATION

La proposition de devis initiale avait donné lieu à la rédaction d'un modèle logique des centres de crise, par les centres de crise. Plusieurs membres du Resicq avaient été interrogés afin qu'un modèle logique du fonctionnement des centres de crise puisse être proposé et validé par le Regroupement. Ce modèle logique a constitué la porte d'entrée de notre évaluation subséquente.

L'objectif de cette évaluation était de mettre en évidence les forces et les faiblesses des centres de crise, du point de vue de leurs partenaires institutionnels. Nous avons procédé à une évaluation en deux temps :

1-Identification des informants: un questionnaire a été adressé aux 21 membres du Regroupement. Quelques entrevues complémentaires ont été réalisées de manière à pouvoir identifier les partenaires institutionnels les plus susceptibles de contribuer à l'évaluation logique externe des centres de crise.



OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ÉVALUATION



2-Dix-huit entretiens ont été menées avec les personnes identifiées et analysées par notre équipe. Les partenaires provenaient essentiellement du réseau de la santé (dont des gestionnaires), mais également du tissu communautaire. Ces entretiens ont eu pour objectifs de:

a. Questionner les partenaires sur la raison d'être et les atouts des centres de crise, l'utilisation faite par leur(s) service(s) de ces centres et les bénéfices qu'ils en tiraient. Cette section était essentielle pour opérer une analyse comparative du modèle logique élaboré dans le devis initial avec le «modèle logique» reposant sur la synthèse de ces entretiens. Cette section nous a également permis d'identifier les principaux points qui pourront constituer des éléments évaluatifs dans le futur.

b. identifier les limites perçues des centres de crise, sans restriction sur la portée de ces limites. Les enjeux matériels, humains et financiers ont ainsi été abordés, de même que les limites organisationnelles des centres de crise.

c. Evoquer les attentes de ces partenaires envers les centres de crise : populations à couvrir, modification des activités, changements stratégiques, etc.

Ces deux sections contribuaient à identifier les points à prendre en compte dans la prochaine planification stratégique du Resicq et, par extension, des centres de crise.

RAPPEL DU MODÈLE LOGIQUE INITIAL

Suite à plusieurs rencontres avec des membres du Resicq, à l'élaboration d'un modèle initial et à la rétroaction donnée par les autres membres du Regroupement, un modèle logique du fonctionnement des centres de crise tel que perçu par les centres de crise avait été proposé par notre équipe. Il se déroulait comme suit :

Objectif final

Les centres de crise visent la réduction des complications post-crise (psychologique) et la promotion du rétablissement des individus. Ils contribuent ainsi à la restauration d'un fonctionnement optimal chez les personnes ayant vécu une crise.

Objectif opérationnel

Pour atteindre leur objectif, les centres de crise cherchent à réduire l'intensité et la durée des crises psychologiques

Activités, ressources et processus

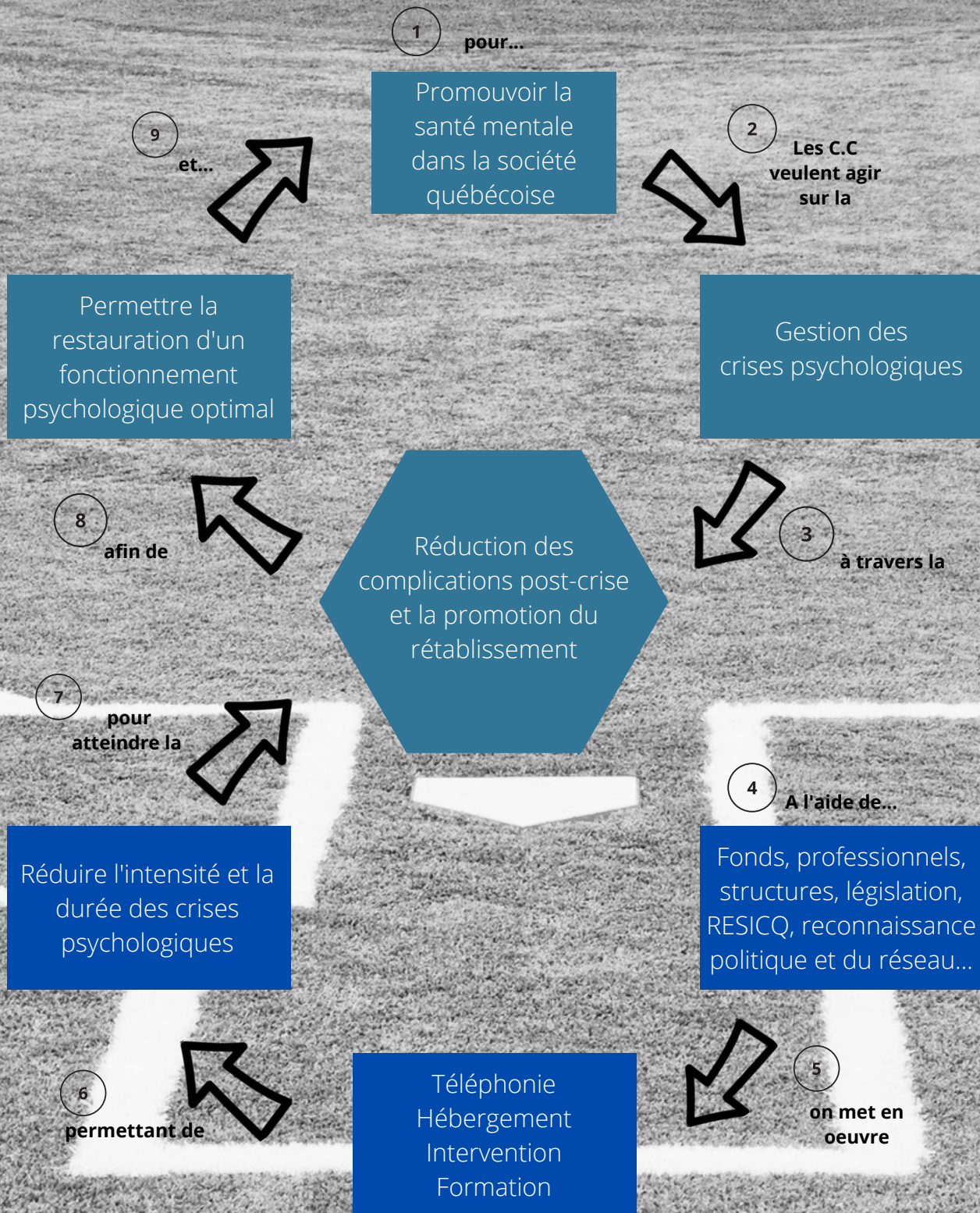
Trois activités caractérisent les centres de crise :

- L'intervention psychosociale : adossée à un même modèle de « la crise », elle se décline cependant différemment selon les centres.
- Téléphonie : la quasi-totalité des centres offrent une ligne d'écoute avec une expertise sur la crise psychologique.
- Hébergement : la plupart des centres ont une offre d'hébergement dont les contours diffèrent marginalement (critères d'acceptation, durée, contenu des interventions, etc.).

Les centres sont tous en partie financés par le PSOC. Certains bénéficient d'appuis financiers privés et d'autres de fonds du réseau de la santé.



RAPPEL DU MODÈLE LOGIQUE INITIAL



RESULTS

MASTER
BEDROOM

EXIST

CLOSE-UP
EXISTING WINDOW
OPENING
W/ BRICK

BEDROOM 2

EXIST

ATTIC ACCESS

1/2" = 8'-0"
6" = 24'-0"

LES FORCES DES CENTRES DE CRISE (SELON LEURS PARTENAIRES)

Lorsque les partenaires des centres de crise s'expriment sur ces derniers, ils font pour la quasi-totalité d'entre eux référence à des «partenaires indispensables». De nombreux répondants ont fait référence à leur «**expertise**» dans la gestion de crise et au fait que la **souplesse** (service 24/7, flexibilité, service rapide) de leurs structures promeut une plus grande accessibilité à la population que les structures du réseau de la santé.

A ce titre, ils reconnaissent l'importance de l'existence de ces centres dans les parcours de gestion des crises psychologiques, en collaboration avec les structures publiques, qui ne peuvent agir avant autant de souplesse et de rapidité. Selon eux, les centres de crise ne sont pas «des» experts de la gestion de crise, mais «**les**» **experts**, sans qui le processus de gestion ne peut aboutir. Le réseau de la santé ne peut et ne pourrait atteindre la qualité de service indispensable à la gestion de crise que les centres proposent.

Expertise Structure Suivi Qualité
continuum
Partenaire indispensable
24h7 adaptation
Rapidité Services
et communautaire Flexibilité souplesse confiance

LES LIMITES PERÇUES DES CENTRES DE CRISE (PAR LEURS PARTENAIRES)

Tous les partenaires interrogés représentent des institutions dont une des missions consiste à assurer la gestion des crises psychologiques ou suicidaires. Si les centres de crise sont vus pour la très grande majorité d'entre eux comme des adjuvants à la mission publique de gestion des crises, plusieurs limites ont été mentionnées.

La principale limite abordée concerne la **limite d'accessibilité** de certains groupes (marginalisés principalement) et, plus globalement, la limite imposée par les critères d'accès vus comme trop restrictifs et **peu homogènes** sur l'ensemble des centres de crise.

Il a parfois été regretté que certains centres **ne puissent offrir un service 24/7 sur l'ensemble des trois actions des centres**, qui paraît nécessaire au regard des limites du réseau. Les représentants de ce dernier semblent considérer que la collaboration Réseau-centres de crise doit reposer sur des services que le Réseau ne peut offrir (service 24/7, réponse immédiate) et non sur une approche/gestion différente de la crise psychologique. A travers certains commentaires, c'est la pertinence de la collaboration qui est remise en cause, faute de pouvoir bénéficier de certains services.

L'autonomie (dans les critères d'accès, dans la philosophie d'intervention) des centres de crise, inhérente à leur identité « communautaire » est cependant perçue comme limitative lorsqu'elle ne rencontre pas les besoins du Réseau et de sa patientèle. Il a été souvent mentionné que plus d'homogénéité (intra et inter-centres) permettrait d'augmenter la fluidité des parcours et les liens entre Réseau et centres de crise.



A word cloud of perceived limits and challenges, with words in various colors and sizes. The words include: 'critère', 'limité', 'engagement', 'attente', 'sociale', 'Collaboration', 'stricte admission', 'approche', 'hétérogène', 'accès', 'temps', 'service', and 'intervention'.



L'AVENIR DES CENTRES DE CRISE (SELON LEURS PARTENAIRES)

Les personnes interrogées dans le cadre de ce mandat n'ont **pas fait état d'une préoccupation particulière sur la pérennité** des centres de crise. Elles identifient cependant différents axes sur lesquels la qualité du service (des centres seuls ou du partenariat avec le Réseau) pourrait être augmentée :

- L'accessibilité des centres de crise doit être augmentée, afin qu'il n'existe pas différents parcours de gestion de crise en fonction des critères de la clientèle. A cet égard, la fluidification des référencements entre le Réseau et les centres doit être promue, selon une personne.
- Le service 24/7 doit être recherché, car il constitue un élément-clé dans la gestion des crises, impossible à atteindre aujourd'hui par le réseau de la santé

Mais l'élément central cité par la quasi-totalité des répondants est le besoin d'homogénéité des services offerts par les centres, d'une part, et l'articulation de ces services avec le Réseau d'autre part. Il est ainsi pointé que des pratiques homogènes permettraient d'assurer une meilleure collaboration envers l'ensemble des partenaires mobilisés dans la gestion des crises, de générer de nouvelles ententes de service et d'augmenter le poids de la collaboration dans la résolution des crises et la prévention des crises ultérieures.

Cet engagement des centres de crise serait vu par certaines personnes comme un engagement fort envers la communauté.

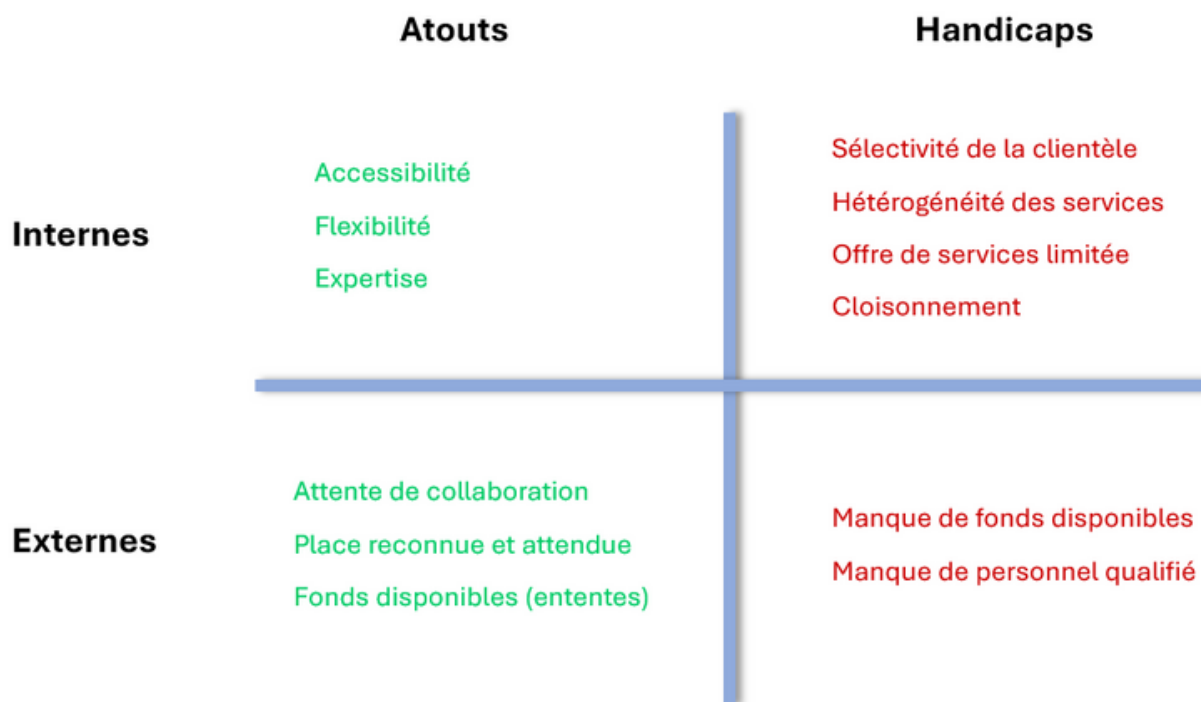


A word cloud of key terms related to crisis centers. The words are arranged in a vertical stack, with some overlapping. The largest word is 'services' in dark purple. Other prominent words include 'collaboration' in red, 'standardisation' in purple, 'accès' in green, 'prévention' in pink, 'structure' in blue, '24h7' in pink, 'concertation' in blue, 'évolution' in orange, and 'transparence' in blue. Smaller words include 'entente', 'redéfinition', and 'diversification'.

évolution structure
prévention 24h7
accès collaboration
standardisation
de services
concertation
transparence

SYNTHÈSE DES RÉSULTATS

La consultation auprès de 18 partenaires des centres de crise a permis de mettre en évidence les forces, faiblesses et opportunités pour ces centres. La consultation antérieure (hiver 2021) avait mis en évidence les menaces pesant sur les centres. La matrice ci-dessous rassemble les éléments évaluatifs de notre devis



ANALYSE DES RÉSULTATS

Les entrevues avec les partenaires des centres de crise ont permis de mettre en relief les forces et faiblesses qui avaient en partie été identifiées dans la collaboration initiale ayant conduit à l'élaboration du devis.

L'expertise et la réactivité des centres ont été soulignées par les partenaires. Les centres ont une place reconnue et **leur action semble indispensable** dans le parcours de gestion des crises psychologiques. Bien que le réseau de la santé ait développé de nouvelles mesures en gestion de crise, les partenaires soulignent que l'**ancrage communautaire des centres constitue une plus-value incontournable** dans l'offre de service. La pertinence des centres de crise n'a jamais été remise en cause.

Les points faibles des centres de crise soulevés par les répondants portent sur la **collaboration entre les centres et le Réseau**, d'une part. Et sur **l'hétérogénéité** de l'offre de services des centres d'autre part. Il semble s'agir d'une attente de clarification entre l'autonomie offerte par le caractère privé et communautaire des centres et leur collaboration nécessaire avec le Réseau d'autre part. Si les centres peuvent être sollicités directement par les usagers, l'attente des partenaires (et financeurs) est de pouvoir être au clair avec cette offre de service privée. La clarification de l'offre pourrait, selon certains répondants, garantir une fluidité des parcours en même temps qu'une augmentation des financements (à travers les ententes de service) et, possiblement, une meilleure rétention du personnel.

SUGGESTIONS POUR LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE

Notre équipe de recherche souhaite proposer, au-delà des limites de notre mandat, quelques axes de réflexion pour la prochaine planification stratégique du Resicq.

A propos de l'homogénéité de l'offre de services

Les partenaires institutionnels des centres de crise souhaitent que l'offre de service proposée par ces derniers soit homogène, cohérente et prévisible. A cet égard, il serait intéressant d'identifier les points spécifiques créant de l'hétérogénéité entre les 21 centres de crise. Dans un second temps, ces points spécifiques pourraient faire l'objet d'un débat entre les 21 centres de crise, sous un format « états généraux des centres de crise », afin de renforcer la visibilité du processus d'homogénéisation, aux yeux des partenaires et financeurs.

Notre évaluation montre le caractère incontournable des centres de crise dans le parcours de gestion de crise. Nous ne pouvons cependant pas affirmer que le réseau de la santé ne procèdera pas à des ajustements de sa propre offre de service pour renforcer le caractère plus systématique de la gestion de crise. Il dispose pour cela des moyens financiers, structurels et de l'expertise des professionnels ayant une connaissance préalable de la gestion de crise à travers leur expérience dans les centres de crise.

A propos de ce qu'est un centre de crise

Dans la foulée de la recommandation précédente, nous recommandons au Resicq d'examiner la possibilité de rendre visible l'offre de service (homogénéisée) des centres de crise, à travers soit une labellisation des centres offrant ces services spécifiques, ou en réservant l'appellation « centre de crise » aux institutions rencontrant les exigences de service définies collégalement.

SUGGESTIONS POUR LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE

A propos du leadership

Pour soutenir un processus d'homogénéisation rassurant pour les pouvoirs publics et cohérents avec la culture communautaire des centres de crise, nous recommandons que les centres confient au Resicq une mission de leadership dépassant la « simple » représentation des centres et permettant de confier à une structure communautaire le soin de procéder à une évaluation/vérification de l'offre de service

A propos du financement des centres de crise

Nous proposons au Resicq d'identifier avec les partenaires des CI(U)SSS de son réseau les opportunités de financement conjointes, possiblement adossées aux recommandations précédentes. Notre étude a permis de mettre en valeur la place spécifique des centres aux yeux des partenaires du Réseau. Cette place pourrait être renforcée par des demandes de financement conjointes, pour répondre à des missions plus spécifiques, entrant dans le champ de l'offre de service homogénéisée et validée par le Ministère.

A propos de l'évaluation

L'ensemble des propositions d'ajustements stratégiques que nous avons pointées pourraient faire l'objet d'une évaluation, dont les modalités seraient définies par les centres (à travers le Resicq), contrôlées par le Resicq et dont la validité soit reconnue avant le recueil de données par les financeurs des centres. Le dispositif évaluatif porterait en priorité sur l'implantation du processus d'homogénéisation des pratiques, son effet sur les pratiques partenariales (satisfaction des centres et des partenaires), sur l'impact structurel sur les centres (financement, rétention de personnel) et sur le "comportement" de la file active des usagers (réduction de l'effet de porte tournante). Les effets directs sur la santé des usagers pourraient être investigués dans un second temps, lorsque l'offre de service sera stabilisée et satisfaisante.

NOVEMBRE 2021

CONTACTS

THOMAS SAÏAS
thomas@youribi.ca

youribi.ca
